COMISIÓN DE POBLACIÓN, DESARROLLO E INCLUSIÓN

(Sesión celebrada el día 2 de julio de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15:40).

–Dese cuenta de un asunto entrado.

(Se da del siguiente).

«La Red Nacional de Asistentes Personales solicita audiencia a efectos de fundamentar la necesidad de instalar el Día Nacional de la Asistencia Personal».

–La Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión da la bienvenida y agradece la presencia de las representantes de la clínica y la cátedra de Psiquiatría Pediátrica, a quienes recibimos a efectos de que nos brinden su opinión acerca del proyecto de ley sobre los derechos de las personas trans.

SEÑORA ROMANO.- Agradecemos la convocatoria, ya que para nosotros este es un tema especialmente sensible y de mucha importancia. Queremos manifestar nuestra total disponibilidad para hacer los aportes necesarios y posibles desde nuestra profesión, disciplina y experiencia de trabajo clínico.

Nuestra experiencia surge fundamentalmente del trabajo clínico a nivel universitario, en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en la unidad que funcionó desde la década del noventa dirigida a la atención de personas transgénero, sobre todo, en relación con el procedimiento de la intervención quirúrgica para la reasignación. Ese servicio funcionó hasta 2013 y se retoma a partir del año pasado, en 2017.

Menciono este espacio porque es el que nos permitió, desde una aproximación técnica, acercarnos a la comprensión de la experiencia de las personas trans y de las respuestas a sus necesidades y demandas hacia el sistema de salud.

En este sentido, el sufrimiento que implica esta condición en algunos casos está ligado a la condición en sí por el proceso de discriminación y de pérdida a nivel de la red de vínculos sociales, familiares, de acceso a la educación y al campo laboral, situaciones que los señores senadores conocen bien; justamente es hacia donde este proyecto de ley va especialmente orientado. Más allá de que tenemos algunos comentarios para hacer, nos interesa marcar que este es un proyecto interesante, que acompañamos su espíritu en general y a aquellos aspectos que se orientan específicamente a los distintos ámbitos de protección y promoción de mejores condiciones. Asimismo, tenemos algunos comentarios y preguntas que nos gustaría hacer para conocer el planteo de ustedes.

Una de las cosas que nos interesa plantear tiene que ver con la prevalencia de este trastorno. Si bien sabemos que a nivel de estudios nacionales se hizo un censo, no tenemos un estudio epidemiológico que indique cuál es la prevalencia a nivel nacional, pero si tomamos en cuenta los estudios internacionales, la prevalencia es de uno cada diez mil. En ese sentido, creemos importante saber cuál ha sido la perspectiva que se tuvo en cuenta con relación a los porcentajes de reserva para los cargos o las becas porque tanto el 1%, el 2% como el 8% de la población son números muy difíciles de alcanzar. Simplemente, queríamos saber cómo había sido estimado eso, y si había algún aspecto del que poder conversar, porque nos parecía un tema importante.

Después nos gustaría plantear otros aspectos que tienen que ver con alguno de los artículos del proyecto de ley.

SEÑORA GARRIDO.- Soy la profesora Gabriela Garrido de la cátedra de Psiquiatría Pediátrica.

Entendemos que al igual que otras leyes que se han venido analizando en el Parlamento, esta debe tener –y lo tiene– una mirada a lo largo de la vida. En ese sentido, la parte de niños y adolescentes adquiere gran importancia, fundamentalmente, porque esas condiciones se visualizan tempranamente en la mayoría de los casos, lo que nos pone en un terreno de mucha especificidad porque este período de la vida, es un período de grandes cambios y, en general, las definiciones nos piden certezas en cuanto a la continuidad del diagnóstico o a la continuidad de la condición, con lo cual en este terreno juega una variabilidad bastante importante.

Tal como ha manifestado la señora Romano, tenemos una cercanía con la temática a través del trabajo clínico; nosotros recibimos a nivel del Pereira Rossell este tipo de situaciones. En este sentido, queremos hacer dos puntualizaciones: por un lado, no tenemos una unidad específica, quizá sea por la baja prevalencia con relación a otras problemáticas y, por otro, en la medida en que no hay servicios referentes para la población en estas edades, el conocimiento es menor.

En general, lo que llega al área de psiquiatría son chicos o chicas donde la problemática o la condición viene solapada o escondida atrás de problemas de salud mental bastante complejos que a veces tienen que ver con retraimiento social, con niveles de sufrimiento vinculados a cuadros de ansiedad y depresión significativos. Con esto no quiero decir que los problemas de salud mental sean de esta población en particular, si no, que van asociados. Perfectamente puede ser la resultante o el impacto de situaciones de discriminación, pero es muy difícil establecer causas y consecuencias. Debemos ser conscientes de que cuando se llega a consultar o pedir ayuda en la edad escolar o en la adolescencia, en general es por condiciones asociadas.

Un detalle que analizamos en conjunto con la Cátedra de Psiquiatría de Adultos es cuando al comienzo, en la definición inicial de la condición de trans, se especifica respecto del sexo legalmente asignado. Consideramos que se debe incluir algún concepto sobre la determinación genética y biológica porque no se trata solamente de que sea legalmente asignado. No recuerdo si se trata del artículo 1º. Además, en el anexo de la ley que aparece luego de la regulación de derechos, la identidad de género y el cambio de nombre está planteando de esa forma, considerando que toda persona tiene derecho al desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género y con independencia del cual sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro. Hay una omisión dado que parecería que solo depende de una asignación social. Se puede discutir la jerarquía que se le dé a cada uno de los componentes, pero por lo menos en la definición debería figurar lo antes mencionado.

En cuanto a las personas que pueden concurrir a realizar la solicitud y con respecto a los menores de 18 años, si bien en el proyecto de ley se hace mención al Código de la Niñez y de la Adolescencia, alude solamente a una parte que refiere al derecho del niño a ser escuchado, pero deberíamos incluir alguna consideración con relación a las autonomías y capacidades progresivas. Se trata de un concepto complejo que hemos tenido que analizar y profundizar cada vez que a las nuevas legislaciones se les transversalizan los aspectos de la niñez y de la adolescencia dado que es un concepto multidimensional que abarca muchas variables. No alcanza solo con la edad, hay que evaluar la capacidad de comprensión, la independencia de influencias externas de toda índole y la condición de salud mental.

Por lo tanto, en el proyecto de ley debería quedar considerado que se va a tener en cuenta la singularidad del sujeto con todas estas variables en juego. Si solo aseguramos el derecho a ser escuchado estamos obviando toda esta particularidad que hace a la singular condición de cada sujeto y corremos el riesgo de que se generalicen medidas o que no queden bien amparadas ciertas situaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando se habla de alternativas para incorporar insumos a este artículo, ¿se está considerando la opinión de los padres?

SEÑORA GARRIDO.- Lo que dice el proyecto de ley es que se debe tomar en cuenta la opinión de los niños y adolescentes, con lo cual estamos de acuerdo. Lo que se debería agregar es «considerando las nociones de capacidad progresiva y de autonomía progresiva».

SEÑOR PRESIDENTE.- El proyecto de ley está en estudio y en ese contexto vamos a poder hacer aportes aquí en la comisión.

SEÑORA GARRIDO.- Lo que sucede es que hay una línea que lo considera. Hay una referencia a los representantes legales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por eso me interesaba su opinión cuando estaba hablando de ese tema.

SEÑORA GARRIDO.- Yo no excluyo que quede como está en el proyecto de ley la consideración de la opinión de los representantes legales, pero abajo toma la opinión del niño o adolescente. Aclaro que esto nos parece correcto, pero agregaríamos, insisto, la consideración en cuanto a su capacidad de decisión, teniendo en cuenta el concepto de autonomía progresiva o capacidad progresiva.

SEÑOR PRESIDENTE.- Planteaba la duda porque otra cátedra que estuvo aquí presente en otro momento marcaba que un niño no pediría una operación. La idea es que, aunque eso no vaya a ocurrir, nosotros igualmente estamos legislando de acuerdo a lo que pueda suceder. Por eso le preguntaba un poco más concretamente en torno a ese tema.

SEÑORA XAVIER.- Por mi parte también quiero agradecer a la delegación por su comparecencia.

Solamente quiero decir que lo que plantea la doctora ha sido señalado por otras delegaciones y ya hay un consenso en cuanto a incorporar claramente el criterio de la progresividad en el adolescente, porque además el Código de la Niñez y la Adolescencia es claro en ese sentido. No se trata de repetirlo en todas las leyes, pero el concepto tiene que estar incorporado a la redacción, porque parece lógico que estos procesos que se dan más hacia la adolescencia incorporen la opinión de la persona involucrada.

SEÑORA PAYSSÉ.- Quisiera plantear una pregunta vinculada a la exposición de la primera participante. Ella utilizó la palabra «trastorno», y me gustaría saber si la empleó porque define así esta circunstancia o porque surgió en el interés de transmitir algo.

SEÑORA ROMANO.- La usé porque era la denominación que en aquel momento se empleaba para ese espacio de atención en particular. Hoy por hoy, según los nuevos manuales para el tema de la denominación de situaciones clínicas que reciben atención, no se habla más de trastorno en relación a esto. Actualmente hay dos posibilidades, pero la que nosotros más usamos es la clasificación de la Organización Mundial de la Salud: la CIE-11, que recién acaba de salir y que va a pasar a estar en uso permanente entre 2020 y 2022. En este caso lo que plantea es «incongruencia de género»; no utiliza más la palabra «trastorno». Incluso, lo saca del capítulo en el que estaba y lo incluye en el que habla de condiciones de salud que requieren atención. Este es un cambio que está en curso, pero en aquel momento el término que se usaba era «trastorno de identidad de género».

SEÑORA GARRIDO.- Otro de los aspectos que queríamos hacer notar es que tanto en el caso de mayores como en el de personas menores de 18 años, cuando se aseguran los tratamientos integrales –hormonales, quirúrgicos–, se deberían incluir los tratamientos psicosociales, porque, más allá de que no se defina como un trastorno mental, solamente por la prevalencia de los problemas mentales ya los deberíamos asegurar. Pero, además, es una situación en riesgo debido a las condiciones de la propia discriminación y de la situación particular.

A su vez, como les decía, sería en niños y adolescentes. Por lo pronto, sería por ahora –y creo que esto lleva un cambio, y los cambios culturales y sociales llevan mucho tiempo–, o sea que tiene la tendencia a complicarse mucho con problemas, fundamentalmente internalizados, vinculados a sufrimiento, depresión y ansiedad.

Y si no lo contemplamos en la ley dentro de lo que son los tratamientos integrales, va a ser muy difícil incorporarlo después en la reglamentación y, posteriormente, en las metas de atención.

SEÑORA ROMANO.- El artículo 16 refiere al derecho a la salud. Si bien está consagrado en otras leyes, me parece que sería útil agregar aquí que tienen derecho a recibir información completa, detallada y accesible sobre las alternativas de intervenciones médico-quirúrgicas y sicosociales disponibles para sus necesidades, certezas e incertidumbres sobre los resultados de ellas en términos de beneficios y efectos adversos.

Después se habla de consentimiento informado. Se insiste sobre el tema de la información, sobre todo apoyándose en un concepto que no es solo de consentimiento informado sino de decisiones

compartidas. ¿A qué hago referencia con esto? La idea no es, simplemente, dar la información y que la persona opte, sino ayudar al proceso deliberativo. Esto es algo que viene siendo planteado como una necesidad para el sistema de salud por parte de muchos grupos de la sociedad civil en distintos lugares del mundo. Me refiero a la necesidad de que las decisiones respecto a la atención de la salud y a las diferentes opciones sea un proceso compartido, que no sea solamente una indicación desde el sistema de salud ni solamente algo sobre lo que informo y me retiro, y que el otro opte. Para ayudar a la comprensión cabal de qué es lo que está implicando un procedimiento se requiere comprenderlo realmente, y más en procedimientos tan complejos como los que muchas veces se plantean en todo lo que tiene que ver con la atención de las personas trans, sobre todo en lo que se relaciona con las intervenciones quirúrgicas o en la rehabilitación posterior. Me refiero al hecho de asegurar que se acompaña desde el sistema de salud y se acompaña compartiendo la información en el saber de cada uno, en lo que es la subjetividad y la experiencia de las personas trans, y también lo que se ha ido generando desde el sistema de atención y desde las distintas disciplinas.

Entonces, creemos que es importante poder buscar que esto realmente se comparta y que la decisión parta desde allí. No sé si me explico. Me refiero a poner el énfasis en que se brinde la información completa. Es como abrir un poquito para lograr decisiones compartidas.

El otro aspecto que quiero mencionar es que, cuando posteriormente se refiere al acceso a los tratamientos integrales, el artículo 17 establece: «Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad de intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial».

En este sentido, me parece que sería interesante mencionar que sea de acuerdo con el procedimiento que establezca la reglamentación de la ley y el protocolo actualizado por la autoridad sanitaria. Si bien, obviamente, no se legisla en materia de tratamientos, sin mencionar que se adecue, es decir, que se establezcan protocolos para estas cosas para que, de alguna manera, se mencionen. Planteo esto porque, de hecho, existen en todas partes del mundo.

En cuanto a lo de actualizado, considero que también es fundamental porque también esto va variando de acuerdo con lo que habíamos mencionado anteriormente, es decir, cuáles son las intervenciones, con qué resultado, con qué efectos adversos o beneficiosos, cuál es la subjetividad de quien experimenta la situación y cómo va variando, es decir, poder llegar a acuerdos, más cuando estamos planteando que esto pueda ser procedimientos y atenciones realizadas a lo largo de todo ese sistema de atención por parte de todos los prestadores públicos y privados. Nos parece que habría que mencionar que haya, por lo menos, orientaciones claras respecto a este tema.

SEÑOR OTHEGUY.- Muchas gracias por su presencia hoy aquí.

En este proyecto, que es una ley integral, se ha puesto más el foco, inclusive en la discusión pública, en los menores de edad. Es bastante claro que esto ya no se considera una patología, pero esta situación o condición viene asociada –tal como lo planteó la doctora– con algunas patologías cuyo origen, probablemente, esté en la discriminación.

Me gustaría saber si ustedes tienen alguna sistematización o estudios con respecto a la evolución en el tiempo de este tema en las niñas y adolescentes, sobre todo, una vez pasada la pubertad; es decir, si contando con la contención, el acompañamiento y el reconocimiento del tema, después estos niños y niñas tienden a desenvolverse normalmente y desarrollar una vida sana.

SEÑORA GARRIDO.- A nivel nacional no contamos con ningún estudio sobre infancia y adolescencia.

Como dije, el hecho de la baja prevalencia –no es que no sea importante, pero la prevalencia es baja–, sumado a que nuestra población es pequeña, hace que no tengamos unidades como las que han podido acompañar al área de adultos. Esta situación nos limita mucho, pero a nivel mundial tampoco existen lo que se llaman estudios longitudinales. Digo esto porque para responder ese tipo de preguntas se precisan estudios a lo largo del tiempo. En general, hay datos de prevalencia en forma transversal.

Además, como algunos de estos conceptos son bastante nuevos –aun el trastorno de identidad de género no tiene tantos años– van cambiando rápidamente, y por esa razón no hay muchos estudios. Reitero que va a tener que realizarse un seguimiento.

SEÑORA ROMANO.- En la medida en que el abordaje de la situación cambia, se producen cambios sociales que implican una evolución. Es difícil decir qué le pasaría a este grupo, el de las niñas y adolescentes, porque cada situación es particular. En las familias ha ido cambiando el reconocimiento y la visibilidad de esta situación o condición diferente respecto a la que se tenía hace unos cuantos años. Obviamente que esto va a cambiar la evolución, al igual que lo hará el sufrimiento asociado a esta condición, en lo que tiene que ver con la discriminación y otros factores sociales. Es factible, también, que muchas veces cambien los cuadros que están asociados.

Es una respuesta que hoy por hoy no podemos dar, pero sí es cierto que es importante el acompañamiento.

SEÑORA GARRIDO.- Quiero hacer un comentario porque este tema ha generado todo tipo de discusión, tal como lo planteó la señora senadora. A veces parecen discusiones sobre los términos condición y trastorno, pero detrás de ello hay mucho más.

A nosotros nos preocupa el siguiente aspecto. Sin ánimo de defender cualquiera de las dos nociones, en el trastorno existe un nivel de sufrimiento y de repercusión en el sujeto. Más allá de los síntomas que cada trastorno tenga, debe contar con esos dos componentes. El temor que existe es que cuando hablamos de condición eso no esté contemplado y nos quedemos cortos a la hora de asignar tratamientos.

Como dijo la compañera, en las nuevas ediciones de manuales de clasificación se establece un grupo de condiciones que requieren atención de salud. O sea que tendríamos que empezar a pensar desde ese lado porque, si todas son condiciones, ¿por qué ameritan tratamientos especiales?

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia en este ámbito.

(Se retiran de sala integrantes de la Cátedra de Psiquiatría).

(Ingresan a sala representantes de la Facultad de Psicología).

-Recibimos a representantes de la Facultad de Psicología y agradecemos su presencia.

Como es de su conocimiento, en esta Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión estamos tratando el proyecto de ley relacionado con los derechos de las personas trans. Tenemos interés en recibir todos los insumos que puedan aportarnos para luego comenzar a tratar el proyecto de ley en comisión y posteriormente llevarlo al plenario.

SEÑORA BARROS.- Es muy importante para la Facultad de Psicología, a la que ambas representamos, contribuir y realizar aportes para la discusión y evaluación de este proyecto de ley. Como los señores senadores sabrán, mi nombre es Irene Barros y soy profesora adjunta, directora académica de la maestría en psicología clínica, además de cocoordinadora del Centro de Referencia Amigable para la atención de la diversidad sexual y de género, que se llama CRAM y sobre el que hay información en el documento que les entregamos.

Desde el año 2014 venimos trabajando en un convenio con el Ministerio de Desarrollo Social en forma ininterrumpida y, en ese marco, realizamos consultas, tratamientos psicoterapéuticos, investigaciones y formamos recursos humanos, actividad que llevan a cabo los estudiantes de grado a su egreso. Esto se hace porque nos parece importante no solamente la sensibilización, sino también la capacitación de profesionales en esta temática. Sin duda, es un campo que requiere un conocimiento especializado. Si bien coincidimos con otros espacios de atención que están trabajando en nuestro medio, pensamos que tener espacios específicos no es lo mejor; lo importante es la integración de población diversa en su totalidad y me refiero no solamente a la que comprende a las personas trans.

En lo personal investigo las subjetividades trans actuales y dirijo tesis de posgrado y de grado y mi colega, Marcela Pini, es una maestra que también investiga en este campo lo que son los procesos identitarios de las personas trans. Esto nos ha permitido analizar esta ley en un contexto sociohistórico y político cultural, y la hemos visto como una herramienta fundamental que debe ser aprobada. También hemos analizado los diferentes puntos, sobre todo los que refieren a la identidad y, desde nuestro campo disciplinario y el ejercicio de nuestra profesión, entendemos que los procesos identitarios son complejos y constituyen un entramado de experiencias vitales muy dinámicas y cambiantes en los contextos históricos. Al respecto, todos compartimos esa idea, esa sensación de que los cambios históricos, culturales y políticos han sido muy acelerados en los últimos tiempos. Esto se debe a diversas razones, ya que somos sujetos políticos de esta época y estamos atravesados por las mismas experiencias. A veces son vivencias inenarrables, pero está surgiendo una producción teórica, producto de investigaciones que se han realizado. Esto da cuenta de que las leyes tienen que estar a la altura y, en ocasiones, anticipar los procesos a los que estamos asistiendo.

Sabemos que las normativas deontológicas y éticas anticipan situaciones para un conjunto de personas a las que estas leyes van dirigidas. Sin embargo, hay casos singulares; las leyes no contemplan todas las situaciones. De todos modos, a veces en el texto de la ley podemos considerar esas situaciones singulares, dependiendo de cómo esté redactada. Algunos artículos de este proyecto de ley han sido más polémicos que otros, y lo sabemos porque hemos seguido las discusiones que se han venido desarrollando.

Justamente, entendemos que este proyecto de ley ha sido realizado por diferentes actores socioinstitucionales muy comprometidos y que han captado las necesidades de un sector de la población que en el transcurso de la historia ha sido gravemente vulnerado de distintas maneras y que no ha logrado ejercer derechos de última generación –económicos, sociales y culturales– sin los cuales los derechos humanos básicos tampoco pueden ser ejercidos.

El derecho a la identidad es el sustrato en el que se basa el desarrollo de toda vida humana y sin él es imposible desarrollar un proyecto de vida armónico y saludable. Esto no solamente afecta al sector de la población al que se dirige esta ley, sino que nos afecta a todos como sociedad. La forma en que tratamos a los sectores minoritarios vulnerados da cuenta de lo que somos como sociedad.

Si el señor presidente está de acuerdo, quisiera que haga uso de la palabra quien me acompaña; después podemos seguir dialogando.

SEÑORA PINI.- Muchas gracias por la invitación. Mi nombre es Marcela Pini; soy licenciada en Psicología y maestranda en Psicología Clínica de la Universidad de la República. Además, soy una mujer trans y no me voy a despegar de ese discurso; trataré de articularlo con mi formación académica.

En principio, esta ley integral es una norma de orden que promociona las intervenciones de recursos y de acciones afirmativas en la política pública. Básicamente, retoma lo dispuesto en la Ley n.º 18620, que no es una ley de identidad de género, sino de cambio de nombre y sexo registral. En este momento, esa es la única ley que existe con respecto a la población trans y lo único que garantiza es el cambio de nombre y, si el juez o la jueza tienen la voluntad de hacerlo, también del sexo registral. Si los señores senadores leen la Ley n.º 18620, notarán que abre esa posibilidad, por lo que, incluso en la legislación que tenemos, todavía existen algunos déficits en algo tan básico como es el derecho al nombre y al sexo registral.

Hoy por hoy, en el siglo XXI, pensar que la sexualidad está básicamente determinada por la genitalidad es un error y creo que los señores senadores han podido constatarlo en las diferentes exposiciones que, por lo menos en lo que a mí respecta, me merecen todo el respeto también en cuanto a su carácter académico, y marcan alguna postura disidente a la posición académica actual sin un interés ideológico. He leído las versiones taquigráficas y tanto quienes han hablado desde el ámbito de la medicina como nosotras desde el lugar de lo psi avalamos lo que se inscribe en este proyecto de ley.

Mis expresiones pretenden dar un marco a todo esto. Me parece que también podemos preguntarnos por qué existe la necesidad de una ley integral trans cuando, en realidad, no vendría a adelantar absolutamente nada, ya que no hay nada nuevo en esta ley. Todos los derechos que se quiere garantizar en esta ley ya están consagrados en la Constitución. Entonces, ¿qué es lo que pasa? ¿Por qué es necesaria esta ley? Hay algo que está pasando y es que determinadas personas de ciertos grupos poblacionales no pueden acceder a algunos derechos básicos y a ello se deben las acciones afirmativas. Los señores senadores tienen más experiencia en eso que yo porque son los que

discuten y aprueban las leyes en el Parlamento. Tal es el caso de las leyes relativas a la afrodescendencia y a la cuota para personas con discapacidad. Esas son leyes que ya tenemos y que están en el mismo orden que estaría esta ley integral para personas trans.

Efectivamente, hay determinados grupos de personas que, por más que la Constitución les garantice determinados derechos, tienen problemas para acceder a ellos. Yo puedo tener derecho a muchas cosas pero si no tengo acceso a él porque no hay instrumentos jurídicos, legales y sociales que me lo permitan, no lo puedo ejercer. Me parece que ese es el punto número uno, el más importante de esta ley.

¿Por qué la necesidad de una ley integral para personas trans? ¿Por qué sería preciso tener una ley garantista que consagre determinados derechos que ya están garantizados en la Constitución? Básicamente porque hay determinadas personas en este país que aún hoy, en el siglo XXI, no tienen acceso a ciertos derechos fundamentales, como decía Irene Barros.

Consideramos que esta ley es necesaria para el Uruguay a los efectos de garantizar la accesibilidad y la equidad y, en función de eso, el acceso a la igualdad para todas las personas; básicamente, se requiere para construir ciudadanía. Las personas somos sujetos de derecho también en la medida en que podemos ejercer y construir ciudadanía.

A veces nos cuesta entender cómo es posible que una persona no pueda acceder al derecho a la salud, pero si escuchamos los relatos de las personas trans nos damos cuenta de que la accesibilidad está condicionada muchas veces por el funcionario que no sabe con quién está hablando, por el médico o el personal de salud que no está formado ni puede entender eso. Digo «eso» porque quien se encuentra con una persona trans muchas veces no comprende que enfrente tiene a un sujeto de derecho, un ciudadano que hay que respetar. Esa persona se despersonaliza y pasa a ser una cosa a la que no saben cómo tratar; es más, no comprenden que es una persona que tiene los mismos derechos que ellos a ser tratada con respecto y a ser habilitada en el ámbito en el que se están desarrollando sus derechos. A esos efectos, me parece que esta ley es sustantiva y fundamental.

En líneas generales, este proyecto de ley aborda desde los aspectos sanitarios hasta el ámbito laboral, el acceso, el control y el favorecimiento de las trayectorias educativas; es bastante amplio.

SEÑORA XAVIER.- Ante todo, agradezco a la delegación su visita.

Queremos comentarles que lo que ha generado más intercambio de opiniones y más preocupación en los integrantes de la comisión a partir de las visitas de las diferentes delegaciones que han venido, es cómo dar un marco legal a la situación de los niños y adolescentes y tener la mayor evidencia al respecto. Como decíamos, este tema ha evolucionado mucho en los últimos años, aunque aún existen incongruencias desde diferentes campos que tienen una opinión al respecto. Por eso nos interesaría mucho que profundizaran en el tema desde el punto de vista psicológico.

Sabemos que las personas trans son víctimas de discriminación y aislamiento en todos los ámbitos, empezando por su entorno más cercano, y muchas veces se plantea la necesidad o la duda de si esto efectivamente es o no un trastorno. A su vez, tenemos la preocupación de cómo acompañar a estas personas que viven una situación en la que, en general, no tienen la contención que requieren. Además, supongo que a veces alguien muy joven ni siquiera interpreta adecuadamente lo que le está pasando.

¿Qué evidencia pueden trasladarnos en cuanto a cómo se dan las vivencias de los adolescentes? En particular la señora Pini, además del conocimiento psicológico, puede agregar su propia historia de vida, por supuesto sin que ello suponga ponerla en una situación incómoda; solamente me refiero a dar a la comisión los elementos para que logremos desatar este nudo con la mayor justicia posible, dado que lo que quede establecido en la ley no puede plantear dudas cuando se haga una interpretación posterior.

Hay dos caminos. Una opción sería obviar el tema y dejar todo librado a la discrecionalidad de los diferentes agentes de la sociedad, quienes interpretarán y, muchas veces, proyectarán sus visiones sobre los diferentes asuntos. Otra sería lograr un marco legal garantista, inspirado en derechos, que ayude a las personas que enfrentan estas situaciones a resolverlas con las mayores garantías posibles basándose en la mejor evidencia que hoy tenemos como sociedad.

No siempre es posible contar con marcos legales para procesos que en los últimos tiempos, por suerte, han tenido grandes avances, pero lo cierto es que hoy vamos a legislar y quisiéramos hacerlo con la mayor justicia. Además, hay que tener en cuenta que en ningún campo se pretende que las leyes duren un siglo como se pensaba a principios del siglo pasado; hoy los tiempos son distintos y hay que adecuarse o ser lo suficientemente flexibles como para que la reglamentación dé cuenta de algunas variaciones.

En definitiva, quisiera trasmitirles que ese es uno de los temas que han preocupado a esta comisión y es de los más difíciles.

SEÑORA BARROS.- Nosotros hemos estudiado esos puntos y también hemos revisado evidencias de otros países y casos paradigmáticos como el de Luana en Argentina, que pudo obtener tempranamente su DNI.

Más allá de eso, creo que el punto más importante al que se refieren es el relativo al inicio de los tratamientos, al hecho de anticiparlos antes de llegar a la mayoría de edad y la importancia de orientarse según el interés superior del niño y no necesariamente por lo que piensen los adultos referentes o los padres.

Hay cuestiones que han sido más polémicas que otras, pero, reflexionando sobre este punto, debo decir que al pensar en el interés superior del niño nunca se van a dejar de contemplar los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, va a surgir de un proceso de reflexión de las personas capacitadas, es decir, los equipos especializados en estas temáticas. Aunque la ley no lo planteara así, esto está sucediendo en diversas situaciones. Por ejemplo, la ley de salud sexual y reproductiva ya está utilizando esta noción, que es un paradigma ético y de derechos humanos.

En cuanto al adelanto del inicio de los tratamientos, estuve analizando evidencias y leyendo las versiones taquigráficas de los equipos que nos precedieron. Por ejemplo, en el Saint Bois hay cuatro casos de inicio de tratamientos transespecíficos a los 16 años. A su vez, las endocrinólogas que estuvieron aquí plantean un tratamiento –que ya conocíamos pero que ellas explicaron con mucha claridad– que consiste en poner en pausa los cambios puberales, lo que daría tiempo a reflexionar y elaborar estos procesos.

Todos los casos son diferentes. Hay personas que desde muy temprano, a los dos, tres o cuatro años, ya se sienten niñas cuando nacieron biológicamente varones. Estos casos son diferentes al de otras personas que, quizás, demoran más tiempo en captar estos procesos. Estas diferencias tienen que ver con historias de vida, con el entorno familiar y social que puede ser más sensible y ayudar a la persona a conectarse más con eso que le está pasando. Tal como pusimos en el documento que les entregamos, también tiene que ver con la oferta de representaciones sociales de las que disponemos como sociedad. Hace pocos años, en realidad, no entendíamos de qué se trataba y aún vivimos en una sociedad en la que hay sectores de la población que son muy tradicionalistas, en los que predomina la intolerancia, en tanto que hay otros que están en otra etapa y están muy abiertos a los procesos de cambio. Por lo tanto, convivimos con diferentes realidades en el mismo territorio y tiempo.

Es muy difícil plantear algo muy general. Naturalmente, la ley es general y, como bien decía la señora senadora Xavier, quizás tengamos que esforzarnos muchísimo para que estos instrumentos sean lo más flexibles posible y contemplen nuestras realidades. Todas las situaciones pueden ser diferentes.

Consideramos importante permitir anticipar este inicio, teniendo presente que los equipos especializados saben trabajar, que poner en pausa los cambios puberales no significa que no puedan revertirse luego, que la hormonización feminizante o masculinizante es posterior y que puede realizarse a partir de los 16 años. De todos modos, no estoy segura de especificar esa edad ya que tal vez no sea conveniente establecer una cláusula tan cerrada. Insistiría en agregar la necesidad de que los profesionales que atiendan estas situaciones se sensibilicen y se capaciten teórica, técnica y éticamente, y que estos procesos no se realicen sin acompañamiento, ya sea para la familia, los adultos referentes, como, sobre todo, para los propios protagonistas de estos cambios.

Es sumamente importante que quien tenga objeción de conciencia se retire del campo; esa persona no debería estar en equipos que atiendan estos casos. No es necesario que atienda estas

situaciones como ocurre con aquellos que tienen objeción de conciencia con relación al aborto. Es una cuestión ética que todo profesional conoce; uno sabe qué puede abordar y qué no debería abordar. Es evidente que en todos los campos disciplinares –y aún dentro de un mismo campo– los profesionales tenemos ideas diferentes sobre un mismo punto. Tal vez se pregunten cómo podemos pensar distinto si es algo científico. Ocurre que la ciencia no está ajena a lo ideológico. Cada campo disciplinar construye sus herramientas teóricas desde el lugar en que lo piensa. Si nos movemos desde un paradigma de derechos humanos, desde una perspectiva de género y de generación, pensamos una cosa y construimos también los sujetos a los que dirigimos nuestras prácticas; los concebimos de una forma u otra. Eso está muy claro en este punto: las ideas religiosas, las ideas que tengamos del lugar del hombre y la mujer, de los roles tradicionales, o no, de género. Todavía somos una sociedad que tiene una mirada adulto-céntrica de nuestros problemas y sujetos sociales, y desde ahí pensamos las cosas. Por suerte, nos estamos corriendo de esos lugares y nos permitimos pensar y reflexionar en cada situación que debemos trabajar.

En definitiva, me parece que ese artículo es importante en cuanto a permitir la posibilidad de adelantar el inicio e insistir en la capacitación de los equipos.

Esta ley, que es garantista, debe asegurar el acceso de los niños, niñas y adolescentes en esta situación, sin psicologizar a los sujetos porque partimos de la base de que no se trata de una patología, a los tránsitos sexogenéricos. Sí entendemos que las condiciones de vida, la exclusión y la violencia generan un sufrimiento tan intenso que a veces las personas reaccionan de determinada manera y desarrollan ciertas situaciones en respuesta a ese sufrimiento. El apoyo interdisciplinario –debe haber psicólogos– aportaría mucho a esta toma de decisiones para desarrollar estos procesos de una manera más armónica. Está claro que nunca será sin conflicto porque todos los humanos somos sujetos en conflicto permanentemente. Cuando pertenecemos a un sector tan vulnerado y los recursos para enfrentar la situación se reducen, los conflictos se maximizan. No sé si con esto respondo la consulta.

Otro punto importante es que el hecho de garantizar el acceso a los tratamientos y permitir que en algunos casos se adelanten, de alguna manera reduce la exposición a daños por recurrir a tratamientos fuera del sistema de salud. Este punto es muy importante no solamente en relación con niños, niñas y adolescentes, sino también con adultos.

Hacia el logro de esto estamos trabajando todos.

SEÑORA PINI.- Con relación al artículo 17 quisiera referirme al tema de la infancia y la adolescencia trans porque me parece fundamental, pues allí está el nudo, si lo pensamos desde el punto de vista psicoanalítico.

Concretamente, sobre la infancia trans pienso que se debe tener en cuenta lo siguiente. Si pensamos en cualquier niño o niña con todo lo que corresponde a esta etapa –o sea, no hablo de la disidencia sexogenérica–, a ningún médico o médica o personal de la salud se le ocurriría recomendar un tratamiento de hormonización, porque no es necesario. La hormonización, en el caso en que se suministra para el favorecimiento o el desfavorecimiento de determinados caracteres secundarios, en la niñez no existe. Por tanto, el suministro de determinadas sustancias y drogas en la niñez no se van a realizar porque, en esa edad, el sujeto no tiene la necesidad médica ni biológica ni social de representar determinadas características. Aclaro que no estoy hablando de la identidad trans, sino de cualquier persona que esté transitando la infancia.

Ahora bien, refiriéndome a la identidad trans en la infancia, pienso que lo que se debe hacer es permitir y avalar desde la ley la posibilidad de transitar la identidad independientemente de la edad del niño o la niña. Aspiramos a que el niño y la niña puedan ejercer su identidad conforme a la etapa en que esté como persona. Es decir, el uso de sustancias como, por ejemplo, la hormonización, es una tecnología que no es aconsejable ni necesaria en esa edad, pero sí es imperioso que esa persona tenga la posibilidad de vestirse como lo siente, de llamarse como lo siente y de cambiarse el nombre y el sexo registral conforme a lo que siente. Esto sí me parece importante, más allá de la medicalización y de los tránsitos identitarios. Si no habilitamos estas opciones, lo que haríamos es cercenar un derecho que se habilita en este proyecto, pero que ya está contenido en la legislación vigente. Me refiero al derecho a la expresión de la identidad de género. Precisamente, el artículo 1.º de la Ley n.º 18620 lo dice a texto expreso. Por tanto, en esto no habría mucho para discutir.

En lo que tiene que ver con la adolescencia, antes que nada, debo decir que la adolescencia trans también es novedosa para nuestra clínica. No digo que sea novedosa a nivel social, aunque sí lo

es en parte porque los cambios culturales acompañan la posibilidad de habilitar el deseo de las personas. En la medida en que un adolescente tenga referentes y reciba imágenes y discursos de personas trans va a ser más fácil que se sienta habilitado a poder hablar de su identidad. En cuanto a manifestar su deseo, no es lo mismo la situación de un adolescente de hoy a los dieciséis años que la de otro hace treinta años. Eso es parte de la realidad social y el cambio cultural existe.

En cuanto a la posibilidad de hablar de hormonización en la adolescencia, debo decir que esta iniciativa no propone nada nuevo.

En primer lugar, el artículo 17 establece a texto expreso que se está habilitado a partir de los 18 años, antes habría que seguir determinados procedimientos que ya los ampliamos hoy. Actualmente, las personas trans menores de 18 años se hormonizan, y no solamente las personas trans; la hormonización adolescente existe desde la creación de la píldora anticonceptiva. No estamos innovando en nada. Quizás acá lo que estamos discutiendo a un nivel más subterráneo es qué cuerpos habilitamos para que se les pueda suministrar determinadas sustancias conforme a aquellas expresiones que tienen que ver con el género. Me parece que esa debe ser la discusión de fondo, y no si a los adolescentes se les puede suministrar determinadas sustancias que tienen que ver con la hormonización; eso ya se hace. Cualquier médico con cualquier ideología ya lo practica en su consultorio. Sobre ese tipo de práctica no hay ninguna novedad en esta ley. Los que estamos en este runrún decimos: a los 18 años ya eres mayor de edad, puedes hacer lo que quieras; hasta ese momento van a controlar tu cuerpo y lo van a adoctrinar conforme a determinadas ideologías que tienen que ver con lo cultural.

Con relación a lo anterior, donde tenemos que garantizar el libre tránsito de las personas, les voy a poner un ejemplo. Sería el caso de un varón trans de 16 años, que viene en un progresivo tránsito de género, con una biología con determinadas manifestaciones como un útero, una vagina y ovarios, esa persona va a menstruar, le van a crecer las mamas y se va a fajar, es decir, va a ser un suplicio cada vez que tenga la menstruación. Pensemos en esa persona, con toda la trayectoria que ha venido realizando. Pensemos un poco en nuestras propias trayectorias vitales, ¿a quién se le ocurriría interrumpir determinado proceso cuando eso tiene que ver con mi deseo? A nadie, y eso les pasa a las personas trans, porque esa manifestación orgánica no condice con su deseo. Y mantener esa situación por un tiempo prolongado habilita no solo al mercado negro en cuanto al suministro de determinadas sustancias y a las operaciones en determinados ámbitos que sanitariamente no son los adecuados, sino, además, a un sufrimiento psíquico que no sabemos cómo se podrá retrotraer y aliviar en la clínica. Esa es una realidad. No estamos hablando de un niño de 10 años o de una niña de 12 años, estamos hablando de una persona de 15, 16 o 17 años. ¿Vamos a dejar que durante 6 o 7 años de su vida su cuerpo tenga manifestaciones que no desea, y que tiene que ver con la forma de relacionamiento? Para mí algo muy importante es la identidad. La identidad de género no es algo privativo de las identidades trans; la identidad de género tiene que ver con todas las personas, independientemente de cuál sea la suya. La construcción identitaria de la identidad de género tiene que ver con todos los sujetos, no es algo privativo de determinado grupo social. Esta ley no viene solamente a garantizar el tránsito y un derecho para determinado grupo, es un derecho para todos y para todas, porque la identidad de género no es algo privativo de las personas trans, es colectivo, es social, es una construcción cultural. Y me parece que ahí está el punto: si queremos garantizar derechos, ¿podemos, de alguna manera, obligar a las personas a transitar esa angustia obligadamente por una ley? ¡Yo creo que no! Sin duda, esto debe ser acompañado y ahí es fundamental el ámbito médico, pero me parece que el argumento de que la hormonización en adolescentes es algo que la ley trae de nuevo, rotundamente que es un error. Cuando una adolescente llega a un consultorio y el médico, el ginecólogo le pregunta si está manteniendo relaciones sexuales o la propia paciente así lo manifiesta, sería un error médico no hablar con ella; lo adecuado sería recetarle hormonas y brindarle información acerca del uso del preservativo y demás métodos profilácticos, no solamente para evitar un embarazo sino también determinadas patologías asociadas al relacionamiento sexual. En la actualidad, la no utilización de hormonas en adolescentes en algunas situaciones estaría catalogada como un delito u omisión en la práctica médica.

Si realmente sentimos que las identidades trans tienen los mismos derechos que las cis, no estaríamos planteando este cuestionamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias por vuestra presencia.

(Se retiran de Sala, por la Facultad de Psicología, la profesora magíster Irene Barros y por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, la licenciada Marcela Pini).

(Ingresa a Sala, por el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la UdelaR, el doctor Hugo Rodríguez).

–La Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión tiene el agrado de recibir al doctor Hugo Rodríguez, quien concurre en representación del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la UdelaR. Nos interesa conocer la opinión de quien hoy nos visita en un tema que vamos a comenzar a tratar una vez culminadas las audiencias y después de las evaluaciones y los aportes que recibamos.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Muchas gracias.

Hice entrega de un documento que elaboramos en forma colectiva en el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la UdelaR donde se señalan algunos aspectos que nos interesa comentar y aportar, siempre desde la perspectiva de nuestra especialidad, que es la medicina legal. Sabemos que este proyecto admite otros encares, desde otras disciplinas, pero nosotros, obviamente, nos vamos a manejar desde la perspectiva médico legal.

Lo primero a señalar es que tenemos un acuerdo muy importante con el contenido y con los objetivos de este proyecto de ley. Nos parece que su aprobación supondría un avance en materia de derechos humanos, en cuanto reconoce e incluso repara y asegura derechos de una población singularmente excluida en nuestra sociedad.

Partiendo de ese acuerdo general, nos interesaba hacer algunos señalamientos particulares sobre algunos artículos, que se los dejamos en forma escrita. Lo vamos a hacer en forma correlativa, no por orden de jerarquía de los asuntos, para facilitar el seguimiento, si se quiere.

En primer lugar, nos vamos a referir al segundo inciso del artículo 1.º, que señala que la población trans sufrió persecución durante el período *de facto*. Nos parece que en ese artículo sería preferible utilizar la expresión «período del terrorismo de Estado», en forma concordante con la Ley n.º 18596. Esto tendría la ventaja de que se establecería claramente el lapso al que se refiere, es decir, desde el 27 de junio de 1973 al 1.º de marzo de 1985, porque en esa norma está prevista la posibilidad de reparar a otras personas que padecieron en ese período.

En el artículo 2.º, en donde se fija el objeto y el alcance de la ley, nosotros advertimos un esfuerzo por ser inclusivo –porque se señalan una gran cantidad de características–, pero nos parece que en ese esfuerzo por ser inclusivo puede incurrirse, paradójicamente, en exclusiones, al ser taxativa la manera en la que se enuncian las personas comprendidas. Nos parece que sería preferible una redacción más llana, que dijera: «Esta Ley tiene por objeto asegurar el derecho de todas las personas trans habitantes de la República a una vida libre de discriminación y estigmatización» y todo lo que sigue, sin detallar diferentes categorías: de nacionalidad, de etnia, etcétera. Basta con poner «todas», sin necesidad de hacer ese esfuerzo que, por ser taxativo, puede generar el riesgo de algún olvido involuntario.

En el literal c) del artículo 3.º vemos algo parecido. Si bien en este caso la enumeración no es taxativa –porque específicamente se aclara que no lo es–, nos genera dudas la conveniencia de que en un texto legislativo se recurra a clasificaciones y nomenclaturas que suelen cambiar en forma muy dinámica, según el avance del conocimiento e incluso de tendencias o de cuestiones más del momento. Por lo tanto, pensamos que si el literal quedara reducido a la primera oración, la definición de persona trans mantendría toda la amplitud que pretende el proyecto. Por eso nos parece que ese literal c) podría decir simplemente «quien se autopercibe y/o expresa un género distinto al sexo que le fue legal o convencionalmente asignado al momento de nacimiento, o bien un género que no encuadre en la clasificación masculino/femenino», sin detallar todas las variedades que el proyecto tiene, porque quizás en el día de mañana hay otras más o hay otras que sustituyen a las que están.También vemos que en el literal c), al igual que en el d), se hace referencia al sexo asignado convencionalmente, pero nos parece que, en realidad, es el sexo asignado legalmente. Además, esa es la expresión utilizada en

la exposición de motivos. Pensamos que sería mejor establecerlo de esa manera, es decir, la asignación legal que tuvieron al nacimiento.

El literal d) –tal vez como una cuestión menor, pero simplemente por un tema de concordancia y capaz que hasta obsesivo– se refiere a la mujer/niña trans. Luego, en el literal e) hace referencia al hombre/varón/niño trans. En este sentido, nos parece que habría que mencionar análogamente a los hombres y a las mujeres, o a los niños y a las niñas. Simplemente, habría que establecerlos de la misma forma, es decir, hombre/niño/trans y mujer/niña trans, no hombre/varón/niño trans y mujer/niña trans. Esto puede parecer obsesivo, pero ya que nos pidieron opinión, lo señalamos.

Por otro lado, hay otro aspecto que no es estrictamente médico legal, pero por la gentileza que tuvieron en cursar la invitación, queremos señalarlo.

En los artículos 9.º, 10 y 14, con relación a la acciones afirmativas, hace referencia a la asignación del 1 % de los puestos de trabajo, el 2 % de las becas y el 8 % de las becas «Carlos Quijano». Realmente desconocemos en qué se basa el porcentaje que se les quiere asignar, si hay algún criterio estadístico o es simplemente una división y, en ese caso, por qué no es igual en todas, es decir, sea cual sea el criterio. Quisiéramos saber por qué no se opta por mantener un porcentaje único para la participación obligatoria de las personas trans en esos beneficios.

En los artículos 15 y 18 se hacen dos menciones que no nos parecen adecuadas. En el artículo 15 se declara a las personas trans «como uno de los grupos poblacionales prioritarios para garantizar sus derechos culturales». A su vez, en el artículo 18 se establece: «Declárese a la población trans como uno de los grupos poblacionales prioritarios para garantizar el acceso a la vivienda».

En este sentido, nos parece que, por definición, los derechos humanos les corresponden a todas las personas por igual por el solo hecho de ser personas. Por tanto, no es correcto establecer que haya un grupo que tiene prioritariamente esos derechos, lo que no significa que no pueda haber políticas afirmativas que tiendan a disminuir las diferencias históricas que puedan haberse generado y que, entonces, se las atienda particularmente. Consideramos que no es una buena formulación que haya una ley que establezca que hay un grupo que tiene algunos derechos humanos en forma prioritaria.

En el artículo 16, cuando se refiere al derecho de acceso a la salud, lo fundamenta en una norma legal. Nosotros pensamos que el derecho tiene status constitucional y, además, tiene que haber una ley que lo disponga. Más adelante se utiliza la expresión «patologización». Desde luego que nosotros comprendemos perfectamente a qué alude esa denominación. No se nos esconde toda la polémica que hay por el DSM-5, la clasificación de trastornos mentales norteamericana, pero nos parece que más allá de eso una norma legal no tendría que utilizar neologismos que no están previstos en el idioma y que responden más a un estado de debate fermental; más allá de que es muy bueno, consideramos que la ley no necesita utilizar esa categoría. Por lo tanto, nos parece que el texto quedaría más ajustado si simplemente expresara, de una manera llana, el derecho de la población trans al acceso a los servicios de salud sin ningún tipo de discriminación, pues habrá algunos que tendrán patologías y otros que no, al igual que las personas no trans. Creo que el concepto es el derecho a acceder sin discriminación.

Hay una parte que sí tiene mucho que ver con nuestra disciplina, o por lo menos son temas que nosotros abordamos habitualmente y debatimos. Por supuesto que se comparte absolutamente que hay que garantizar el acceso de las personas trans a los tratamientos, pero no nos parece bien cómo está expresado. Está redactado de la siguiente manera: «[…] acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o a tratamientos integrales hormonales para adecuar […]». Nos parece que tendría que decir, simplemente: «[…] acceder a los tratamientos integrales médicos y/o quirúrgicos para adecuar […]». ¿Por qué digo esto? Porque el carácter integral que en el texto se maneja no corresponde solo a los tratamientos hormonales, sino a todos los tratamientos médicos y quirúrgicos. Además, los tratamientos médicos no se reducen a los hormonales. Ese es solo un aspecto. Creo que el artículo quedaría más completo y más claro si tratara de tratamientos médicos y/o quirúrgicos que resulten necesarios para adecuar a su condición trans.

En el segundo inciso hay una frase que establece algo que nos parece perfectible. Tendría que decir: «En ambos casos se requerirá el consentimiento informado de la persona», en lugar de: «En ambos casos se requerirá, únicamente el consentimiento informado de la persona». El consentimiento informado, desde luego, es una condición necesaria para que se acceda legalmente a un tratamiento, pero no es excluyente, pues no tienen que existir contraindicaciones, la relación beneficio-riesgo debe

ser razonable, etcétera. Sí es una condición para poder hacerlo. Pero que diga «únicamente» es un matiz que habría que corregir.

Por último, cuando se refiere a las personas menores de 18 años, nosotros estamos convencidos, por una razón conceptual –pero también como docentes, cuando nos enfrentamos a que hay una misma cosa que distintas leyes la manejan de forma parecida, pero no igual– que no tendría que manejarse el tema del acceso a los tratamientos de las personas menores de 18 años de manera diferente para las personas trans que para las personas no trans. En realidad, hay por lo menos cuatro leyes que ya dicen cómo hay que manejar el tema de la asistencia médica para los niños, niñas y adolescentes. La Ley n.º 17823, el Código de la Niñez y la Adolescencia, que fue reformado por la Ley n.º 18426, ley de salud sexual y reproductiva, establecen expresamente este aspecto. Del mismo modo, la Ley nº. 18335 que es la de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud y la n.º 18987 de interrupción voluntaria del embarazo establecen claramente el manejo, a los efectos de los servicios médicos, de los niños, niñas y adolescentes. Básicamente, estas normas determinan que los adolescentes maduros tengan un tratamiento análogo al de los adultos y, a su vez, fijan un régimen para los adolescentes inmaduros.

Realmente me inclino a pensar que es un contrasentido que una ley que pretende generar igualdad establezca una formulación diferente para las personas trans. Me parece que todas las hipótesis y todas las posibilidades están perfectamente contempladas en la legislación actual, por lo que mantener esos conceptos armonizaría con la legislación vigente. En ese sentido, pensamos que se podría plantear que para el caso de las adolescentes regirá lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley n.º 17823 de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7.º de la Ley n.º 18426 de 1.º de diciembre de 2008. De esa forma no estaremos generando otra formulación que será análoga o con matices, pero cuya aprobación carece, a nuestro juicio, de fundamento.

Básicamente estos son los comentarios que nos merece la iniciativa. Volviendo a lo dicho al principio, consideramos muy positivo y un gran avance que se discuta este proyecto de ley, por lo que ponemos a consideración de los señores senadores las sugerencias que hemos formulado.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al doctor Hugo Rodríguez por su presencia y la valiosa información que nos ha brindado.

Se levanta la sesión.

(Son las 17:13).